



गण्डकी प्रदेश सरकार

सामाजिक विकास तथा स्वास्थ्य मन्त्रालय
सामाजिक विकास कार्यालय

पर्वत, नेपाल

गण्डकी प्रदेश, नेपाल

फोन नम्बर:

प.सं: २०८०।८१

च.न:

०६७- ४२०१०६, ९८५७६३२१०६

प्रस्ताव आव्हान सम्बन्धी सूचना

प्रथम पटक प्रकाशित मिति: २०८०/११/३०

प्रस्तुत सम्बन्धमा सामाजिक विकास कार्यालयको वार्षिक कार्यक्रम अनुसार समुदायमा आधारित पुनःस्थापना कार्यक्रम (CBR) संचालन गर्न इच्छुक स्थानीय तहमा अपाङ्गता भएका व्यक्तिको क्षेत्रमा कार्यरत संस्थाहरूबाट सीपमूलक तालिम/कार्यक्रम तथा व्यवसाय/उद्यम स्थापना / वीउपूजी वितरण गर्ने कार्यक्रमहरू संचालन गर्ने गरी यो सूचना प्रकाशित भएको मितिदेखि २०८० साल चैत्र १४ गते कार्यालय समय भित्र सामाजिक विकास कार्यालयबाट संचालन हुने स्वीकृत महिला, बालबालिका र समाज कल्याण तर्फका स्वीकृत वार्षिक कार्यक्रम कार्यान्वयन मापदण्ड, २०८० को अनुसूची -१८ ढाँचामा तपसिल बमोजिमका कागजपत्रहरू संलग्न गरी रीतपूर्वकको कार्यक्रम प्रस्ताव पेश गर्नुहुन सम्बन्धित सबैमा जानकारीका लागि यो सार्वजनिक सूचना प्रकाशित गरिएको छ ।

क्र.सं.	कार्यक्रमको नाम	कुल बजेट	प्रस्ताव पेश गर्ने स्थान र समय
१	अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूका लागि समुदायमा आधारित पुनर्स्थापना कार्यक्रम (CBR)	रु. ४०००००/- (मु.अ.क. अनुगमन मूल्याङ्कन र व्यवस्थापन खर्च समेत)	सामाजिक विकास कार्यालय, पर्वत

आवश्यक कागजपत्रहरू:

१. सम्बन्धित स्थानीय तहमा रहेका लक्षित अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूको संख्या,
२. सम्बन्धित स्थानीय तहको सिफारिस पत्र,
३. सञ्चालन गर्न कार्यक्रम सम्बन्धि अनुमानित रकम समेत खुल्ने विस्तृत विवरण,
४. सम्बन्धित स्थानीय तहको आर्थिक सहयोग,
५. संस्था दर्ताको प्रमाणित प्रतिलिपि, संस्थाको विधान, नविकरण र लेखापरीक्षण सम्बन्धी कागजातहरू,
६. राष्ट्रिय अपाङ्ग महासंघ गण्डकी प्रदेशमा आवद्धताको प्रतिलिपि,
७. भौतिक पूर्वाधार,
८. जनशक्तिको संख्या,
९. CBR कार्यक्रम संचालनले रोजगार र स्वरोजगार भएका अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूको संख्या,
१०. संस्थाको कार्यक्षेत्र/कार्यविधि/कार्यानुभव र संस्थाहरूबाट प्रदान गर्दै आएका सेवाहरूको विवरण,
११. कार्यक्रम सञ्चालनको कार्ययोजना

थप जानकारीका लागि सामाजिक विकास कार्यालय पर्वतमा सम्पर्क राख्न सक्नु हुनेछ । साथै रित नपुगेका र म्याद नाघी प्राप्त हुन आएका प्रस्तावहरू दर्ता गराइने छैन । गत आर्थिक वर्षमा सामाजिक विकास कार्यालयबाट CBR कार्यक्रम संचालनको लागि छनौटमा नपरेका संस्थाहरूले मात्र दरखास्त दिनु पर्ने छ ।

Email: sdoparbat@gmail.com

website: <https://sdoparbat.gandaki.gov.np>

११/११/२०८०
११/२९
कार्यालय प्रमुख

अनुसूची - १८

श्रीमान् प्रमुख ज्यू,
सामाजिक विकास कार्यालय, पर्वत ।

१. संस्थाको विवरण:

(क) संक्षिप्त पृष्ठभूमि:

(ख) नाम:

(ग) ठेगाना: जिल्ला: न.पा./गा.पा वडा नं.
टोल:

सम्पर्क नं.

इमेल:

(घ) दर्ता मिति:

(ङ) संस्था संचालक अध्यक्षको नाम:

सम्पर्क नं. :

(च) संस्थाको भौतिक पूर्वाधारको अवस्था (समुदायमा आधारित पुनर्स्थापना कार्यक्रम संचालनको लागि संस्थाको आफ्नै भवन भएको/भाडाको घरमा संचालन भएको/अन्य कुनै विकल्पद्वारा व्यवस्था भै संचालन भएको):

(छ) संस्थाबाट प्रदान आएका सेवाहरु:

(ज) संस्थाको सिविआर कार्यक्रम सम्बन्धी कार्यानुभव:

(झ) अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरुको लागि समुदायमा आधारित पुनर्स्थापना कार्यमा हालको संलग्न रहेका

जनशक्तिको अवस्था:

(ञ) संस्थाबाट हालसम्म पुनर्स्थापना / उद्दार गरिएका अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरुको संख्या:

(सम्भव

भए नाम र ठेगाना समेत उल्लेख गर्ने):

(ट) संस्थाबाट पुनर्स्थापना गरिएका अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरुलाई संस्था मार्फत सिर्जना भएको रोजगारी/स्वरोजगारी विवरण (रोजगारी / स्वरोजगारी प्राप्त व्यक्तिको नाम र पेशा रोजगारी समेत उल्लेख गर्ने):

२. कार्यक्रमको संक्षिप्त विवरण:

(क) कार्यक्रमको पृष्ठभूमि:

(ख) कार्यक्रमको नाम:

(ग) कार्यक्रमको औचित्य:

(घ) कार्यक्रमको उद्देश्य:

१९/०६/२०२३
१९/०६/२३
एकप्रसाद डकाल
कार्यालय प्रमुख

(ड) संचालन गरिने मुख्य मुख्य कार्यक्रमको विवरण:

(च) लागत अनुमान विवरण:

- जम्मा लागत रकम: रु. (अक्षरमा:))
- संस्थाको तर्फबाट: रु. (अक्षरमा:))
- कार्यालयमा माग गरेको रकम: रु. (अक्षरमा:))
- अन्य स्रोतबाट: रु. (अक्षरमा:))



(छ) कार्यक्रम सम्पन्न हुन लाग्ने अवधी:

(ज) आशातित उपलब्धीहरु:

३. गत वर्षको प्रगति संक्षिप्त व्यहोरा समेत

४. संस्थाको आन्तरिक आम्दानी विवरण: बार्षिक रु.५ लाखसम्म हुने / रु.५ लाख भन्दा बढी हुने प्रस्ताव पेश गर्ने संस्थाको तर्फबाट

नाम:

हस्ताक्षर:

पद: अध्यक्ष

मिति:

संस्थाको छाप:

११/१२/२५
रंकप्रसाद कुमाल
कार्यालय प्रमुख